

**LAPORAN  
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN KARAKTERISTIK  
PASIEN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI APOTEK X**

**MELVIANI, M.Pharm.Sci., Apt**

**(NIDN.1125088701)**

**TUTI ALAWIYAH, S.Farm.,MM., Apt**

**(NIDN.1120108801)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA**

**2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

**Judul** : Gambaran Pelayanan Kefarmasian Dan Karakteristik  
Pasien

Terhadap Kepuasan Pasien Di Apotek X

### **Pelaksana**

Nama : Melviani, M.Pharm.Sci., Apt

NIDN : 1250887011

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Program Studi : Farmasi

Nomor HP : 081904766669

Alamat surel (*e-mail*) : [melviani.apt87@gmail.com](mailto:melviani.apt87@gmail.com)

Nama Mitra : -

Alamat Mitra : -

Penanggung Jawab : -

Tahun Pelaksanaan : 2018

Biaya Tahun Berjalan : Rp. 8.700.000

Biaya Keseluruhan : Rp. 8.700.000

Mengetahui,

Banjarmasin, Maret 2018

Ketua LPPM  
STIKES Sari Mulia

Ketua Peneliti,

(Dede Mahdiyah, M.Si)

NIK. 19.44.2012.069

(Melviani, M.Pharm.Sci., Apt)

NIK. 19.44.2016.131

## RINGKASAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Sistem JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan melalui kerjasama dengan fasilitas-fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun lanjutan. Layanan JKN tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti: Puskesmas, Klinik Kesehatan, serta Apotek Program Rujuk Balik sebagai sarana penunjang fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa yang dialami seseorang sebagai hasil perbandingan antara hasil barang atau jasa yang dirasakan dengan yang diharapkan. Perilaku pelanggan yang puas ditunjukkan dengan melakukan pembelian atau penggunaan jasa pelayanan berulang secara teratur, mereferensikan kepada orang lain, tidak melakukan pengaduan keluhan mengenai barang atau jasa yang diberikan, dan menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing. Perilaku pelanggan terhadap rasa puas yang diterima dihubungkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor karakteristik individu dan pelayanan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pelayanan JKN dan karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien peserta JKN di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan Apotek Program Rujuk Balik.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *survey cross sectional*. Data diambil secara kuantitatif dan dilengkapi dengan data kualitatif melalui wawancara untuk memperdalam temuan di lapangan dan menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti di lapangan. Teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling* di Apotek Banjarmasin.

Kata kunci: pelayanan JKN, karakteristik pasien, Apotek Program Rujuk Balik

## PRAKATA

Puji syukur di panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya akhirnya Penelitian Dosen Pemula ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Pada akhirnya peneliti tetap mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Serta ucapan terima kasih kepada semua pihak yang turut dalam penelitian ini.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKARTA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Luaran Yang Diharapkan.....	5
E. Rencana Target Capaian Tahunan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	8
B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.....	10
1. Kepesertaan.....	10
2. Informasi Layanan.....	12
3. Premi atau Iuran Kepesertaan JKN.....	13
C. Karakteristik Pasien.....	14
1. Usia.....	15
2. Jenis Kelamin.....	15
3. Pekerjaan.....	15
4. Pendidikan.....	15
5. Pendapatan.....	16
6. Sumber biaya pengobatan.....	16
D. Pelayanan Kesehatan.....	16
E. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.....	17
1. Puskesmas.....	18
2. Klinik Pratama.....	19
F. Apoteker Program Rujuk Balik.....	20

G. Kepuasan .....	21
H. Landasan Teori .....	23
I. Kerangka Konsep Penelitian .....	25
J. Hipotesis .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
A. Rancangan Penelitian .....	26
B. Lokasi Penelitian .....	26
C. Subyek Penelitian .....	26
1. Populasi Penelitian .....	26
2. Sampel Penelitian .....	26
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Jalannya Penelitian .....	29
1. Tahap Persiapan .....	29
2. Tahap Pelaksanaan .....	29
3. Tahap Penyelesaian .....	29
F. Variabel .....	31
G. Definisi Operasional Variabel .....	31
H. Analisis.....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PENELITIAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
A. Validitas dan Reliabilitas.....	34
B. Karakteristik Responden .....	38
C. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan.....	40
D. Uji Asumsi Klasik .....	45
E. Analisis Hubungan Pelayanan JKN dengan Kepuasan .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rencana Target Capaian Tahunana.....	6
Tabel 2. Data Uji Validitas Instrumen .....	34
Tabel 3. Data Uji Reliabilitas Instrumen.....	38
Tabel 4. Karakteristik Responden .....	39
Tabel 5. Hubungan Karakteristik Usia dan Kepuasan .....	41
Tabel 6. Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin dan Kepuasan.....	41
Tabel 7. Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Kepuasan.....	42
Tabel 8. Hubungan Karakteristik Pendidikan dan Kepuasan.....	43
Tabel 9. Hubungan Karakteristik Status Kepesertaan dan Kepuasan .....	43
Tabel 10. Hubungan Karakteristik Pendapatan dan Kepuasan .....	44
Tabel 11. Uji Multikolinearitas .....	46
Tabel 12. Hubungan Informasi Layanan dengan Kepuasan .....	48
Tabel 13. Hubungan Kepesertaan dengan Kepuasan.....	49
Tabel 14. Hubungan Premi, Informasi Layanan, dan Kepesertaan dengan Kepuasan .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian .....	25
Gambar 2. Skema Penelitian .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian .....	57
Lampiran 2. Anggaran Biaya Penelitian .....	57
Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Peneliti.....	58

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Penelitian

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia, meliputi hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya. Berdasarkan deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*) dimana pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial (Kementerian Kesehatan, 2013a).

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Republik Indonesia, 2009). Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.

Pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk JKN. JKN adalah akses untuk

mengamankan masyarakat agar mendapatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan biaya yang terjangkau (Republik Indonesia, 2004).

Selanjutnya melalui Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 ditetapkan bahwa Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya telah dimulai 1 Januari 2014. Masyarakat atau peserta JKN akan membayar iuran kepada BPJS dan mendapatkan pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan yang sudah ada. Fasilitas kesehatan yang telah melakukan pelayanan kesehatan dapat mengajukan klaim kepada BPJS. Oleh karena itu, BPJS akan melaksanakan perjanjian kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia sehingga pelaksanaan jaminan kesehatan dapat terlaksana secara nasional (Republik Indonesia, 2011).

Fasilitas kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan dibedakan menjadi fasilitas kesehatan primer, dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang terdiri dari pelayanan kesehatan spesialistik dan subspecialistik. Fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi Puskesmas, praktek dokter, dokter gigi, Klinik Pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit kelas D atau yang setara. Masyarakat atau peserta JKN mendapat pelayanan kesehatan secara berjenjang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (Republik Indonesia, 2011).

Pada sistem kesehatan nasional perlu adanya pelayanan tingkat pertama yang komprehensif untuk menyelesaikan masalah kesehatan sekaligus promosi kesehatan, deteksi dini penyakit, intervensi, dan pemberian perawatan untuk kondisi akut dan kronis. Hal ini terkait staf pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terampil, memberikan pelayanan pada fasilitas kesehatan yang diperlukan oleh populasi yang ada, menggunakan *guideline* berdasarkan bukti dan standar pelayanan kesehatan, membangun kepercayaan masyarakat, dan memastikan alokasi dana untuk mendukung perubahan (Ibrahim dkk., 2011).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk pelayanan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan perundangan yang berlaku. Bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang (Kementerian Kesehatan, 2013b).

Apotek merupakan salah satu sarana penunjang bagi pelayanan kesehatan. Partisipasi dalam sistem JKN dapat dilakukan dengan menjadi apotek fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama langsung dengan BPJS untuk menjamin kebutuhan obat rujuk balik atau menjalin kerjasama dengan praktek dokter yang mendaftar menjadi anggota BPJS, sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (Kementerian Kesehatan, 2013b).

Pada awal pelaksanaan JKN setidaknya ada 121,6 juta jiwa yang telah terdaftar sebagai peserta, terdiri dari peserta asuransi kesehatan sosial PT. Askes (pegawai negeri sipil/PNS dan pensiunan beserta keluarga, anggota dan pensiunan TNI/Polri dan keluarga), peserta jaminan kesehatan dari PT. Jamsostek, peserta yang berasal dari semua BUMN, serta penduduk miskin yang tercakup dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Hingga Agustus 2014, total peserta yang telah mendaftar mencapai 126.487.166 jiwa (Basundoro, 2014).

Akan tetapi berbagai tantangan dan kendala bermunculan dalam upaya pelaksanaan JKN tahun 2014. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah sosialisasi ketentuan jaminan sosial. Program JKN yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat belum berjalan maksimal karena sosialisasi yang tidak optimal. Program dari BPJS sebagai penyelenggara JKN masih membingungkan masyarakat, khususnya pengguna Jamkesmas karena mereka belum memahami peralihan program dari Jamkesmas ke Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS, 2014).

Peserta JKN banyak yang belum mengetahui prosedur kepesertaan seperti tempat pendaftaran kepesertaan, pengisian formulir pendaftaran, dan tata cara penggunaan kartu kepesertaan saat berobat di fasilitas kesehatan. Selain itu

peserta belum mengerti keuntungan apa yang diperoleh dengan mengikuti program atau perihal iuran premi yang harus dikeluarkan sebagai peserta JKN (Mulyadi, 2014).

Berdasarkan penelitian di Kenya terdapat kesadaran yang tinggi dari masyarakat Kenya untuk menjadi peserta jaminan kesehatan tetapi pengetahuan masyarakat masih terbatas tentang fungsi jaminan kesehatan. Laporan kepada Pemerintah mengenai ketidakpuasan terhadap sistem jaminan kesehatan juga masih cukup tinggi (Mulupi dkk., 2013). Kepuasan menyangkut perasaan yang muncul sebagai hasil dari persepsi suatu pekerjaan dan kebutuhan psikologis. Berbagai faktor dapat menghubungkan kepuasan sehingga dapat menghubungkan suatu organisasi. Kepuasan peserta terhadap pelayanan JKN akan menghubungkan kelangsungan dan efektivitas sistem JKN yang telah berjalan (Aziri, 2011).

Menurut Hall dan Dornan (1990) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain karakteristik pasien. Terdapat hubungan yang kuat antara karakteristik pasien dengan kepuasan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Schoenfelder dkk. (2010) karakteristik yang berhubungan signifikan pada kepuasan pasien antara lain umur, jenis kelamin, status sosial, pendidikan, dimana umur dan pendidikan memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien. Pasien dengan umur lebih tua (50 tahun keatas) cenderung lebih merasa puas dibandingkan dengan pasien berumur lebih muda (< 50 tahun) dan pasien dengan pendidikan lebih rendah cenderung lebih merasa puas dibandingkan dengan pasien yang pendidikannya lebih tinggi.

Banjarmasin termasuk salah satu provinsi dengan tingkat harapan hidup tertinggi di Indonesia. Hal ini menunjukkan keberhasilan Pemerintah Daerah dalam menjalankan program pembangunan sosial ekonomi dan kesehatan penduduknya sehingga tercipta peningkatan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Peningkatan derajat kesehatan berhubungan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan (Kementerian Kesehatan, 2014).

Dari latar belakang permasalahan tersebut diatas, perlu kiranya untuk mengetahui hubungan pelayanan kesehatan dan karakteristik pasien terhadap kepuasan peserta JKN dalam hal ini studi dilakukan pada pasien di Apotek Program Rujuk Balik di Banjarmasin, sehingga dapat memberikan masukan kepada Pemerintah dan BPJS sebagai penyelenggara sistem JKN untuk dapat terus memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan-permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di apotek
2. Apakah terdapat hubungan pelayanan kesehatan di apotek terhadap karakteristik pasien?

## **C. Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui hubungan karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien di Apotek Program Rujuk Balik.
2. Mengetahui hubungan pelayanan JKN terhadap kepuasan pasien di Apotek Program Rujuk Balik.

## **D. Luaran Yang Diharapkan**

1. Memberikan informasi tentang karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien di Apotek Program Rujuk Balik.
2. Artikel ilmiah yang dapat diterbitkan dalam jurnal nasional

## E. Rencana Target Capaian Tahunan

**Tabel 1. Rencana Target Capaian Tahunan**

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi		-	Tidak Ada
		Nasional Terakreditasi		-	Tidak Ada
		Nasional tidak terakreditasi	√	-	Ada
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional Terindeks			Tidak Ada
		Nasional		-	Tidak Ada
3	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional		-	Tidak Ada
		Nasional		-	Tidak Ada
4	<i>Visiting Lecturer</i>	International		-	Tidak Ada
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten		-	Tidak Ada
		Paten sederhana		-	Tidak Ada
		Hak Cipta		-	Tidak Ada
		Merek dagang		-	Tidak Ada
		Rahasia dagang		-	Tidak Ada
		Desain Produk Industri		-	Tidak Ada
		Indikasi Geografis		-	Tidak Ada
		Perlindungan		-	Tidak Ada

		Varietas Tanaman			
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu		-	Tidak Ada
6	Teknologi Tepat Guna			-	Tidak Ada
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial			-	Tidak Ada
8	Buku Ajar (ISBN)			-	Tidak Ada
9	Tingkat Kesiapan Teknologi				Tidak Ada

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang bertujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (JKN, 2014).

JKN dilatarbelakangi oleh hak asasi manusia untuk memiliki tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya seperti yang tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Berdasarkan deklarasi tersebut pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan untuk semua penduduk (*Universal Health Coverage*). *World Health Assembly* (WHA) dalam sidangnya tahun 2005 mengeluarkan resolusi yang menyatakan pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. Di Indonesia, dalam UU No.36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi diatas, pemerintah menyelenggarakan jaminan kesehatan masyarakat melalui JKN bagi kesehatan perorangan seluruh masyarakat Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2013a).

Jaminan Kesehatan Nasional memberi manfaat yang bersifat pelayanan perorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis pakai yang digunakan. Manfaat tersebut diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah

atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS (Republik Indonesia, 2004).

Menurut Buku Pegangan Sosialisasi JKN tahun 2013, jaminan kesehatan yang diberikan mengacu pada prinsip-prinsip SJSN berikut:

1. Prinsip kegotongroyongan, berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
2. Prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana amanat dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan prinsip nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas, yaitu prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Prinsip portabilitas, yaitu dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. kepesertaan bersifat wajib, yaitu seluruh rakyat wajib menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
6. Prinsip dana amanat, yaitu dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk

dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

7. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial, yaitu dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

## **B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Penyelenggaraan jaminan kesehatan meliputi : kepesertaan, iuran kepesertaan, penyelenggara pelayanan kesehatan, kendali mutu dan kendali biaya, pelaporan dan *utilization review*(Peraturan BPJS Kesehatan, 2014a).

Menurut UU No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya BPJS Kesehatan bertugas untuk :

- a. Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial;
- g. Memberi informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

### **1. Kepesertaan**

Kepesertaan jaminan kesehatan meliputi : peserta, pendaftaran peserta, verifikasi dan identifikasi peserta, hak dan kewajiban peserta, perubahan data

dan status peserta. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, terdiri atas : peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya (Republik Indonesia, 2011).

Pendaftaran peserta dapat dilakukan baik perorangan maupun kelompok secara migrasi data atau manual. Pendaftaran peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Menteri secara migrasi data, yang berasal dari data kepesertaan Jamkesmas (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014a). Pendaftaran peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan diatur sebagai berikut :

- a. Bagi Pekerja Penerima Upah, pendaftaran dilakukan oleh Pemberi Kerja secara kelompok melalui entitasnya kepada BPJS Kesehatan. Pendaftaran dilakukan secara migrasi data (minimal seribu calon peserta) atau manual dengan datang langsung ke kantor BPJS kesehatan atau melalui pihak ketiga yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan untuk menyerahkan formulir dan kelengkapan calon peserta.
- b. Bagi Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja, pendaftaran dilakukan sendiri oleh yang bersangkutan kepada BPJS Kesehatan. Pendaftaran dilakukan di kantor BPJS Kesehatan yang wilayah kerjanya meliputi daerah tempat calon peserta berdomisili atau melalui pihak ketiga yang ditunjuk BPJS Kesehatan, yang dapat dilakukan secara kolektif maupun perorangan.

Menurut Peraturan BPJS Kesehatan (2014a), setiap peserta mempunyai hak untuk mendapatkan identitas peserta, mendapatkan nomor *Virtual Account*, memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan, menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau

BPJS Kesehatan yang bekerja sama, mendapatkan informasi pelayanan kesehatan, dan mengikuti program asuransi kesehatan tambahan. Setiap peserta wajib membayar iuran, melaporkan perubahan data kepesertaan, melaporkan perubahan status kepesertaan, dan melaporkan kerusakan dan/atau kehilangan kartu identitas Peserta Jaminan Kesehatan.

Perubahan data dan status kepesertaan yang dilakukan oleh setiap peserta wajib dilaporkan kepada BPJS Kesehatan. Perubahan data kepesertaan meliputi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang digunakan, tempat tinggal, tempat bekerja dan atau identitas pemberi kerja baru, golongan kepegawaian, jenis kepesertaan, susunan keluarga, dan jumlah anggota keluarga tambahan. Perubahan status kepesertaan dapat dilakukan dari Peserta PBI Jaminan Kesehatan menjadi Bukan Peserta PBI Jaminan Kesehatan ataupun sebaliknya. Peraturan tentang syarat perubahan status kepesertaan diatur oleh BPJS Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014a).

## 2. Informasi Layanan

Setiap peserta JKN berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan (Kementerian Kesehatan, 2013b). Pelayanan kesehatan bagi peserta yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas :

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang terdiri atas :
  - 1) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik)
  - 2) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik)
  - 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tempat peserta terdaftar. Bentuk pelayanan ini dikenal sebagai sistem rujukan yang menetapkan prosedur rujukan sebagai ketentuan yang harus diikuti semua peserta (Andini, 2014).

BPJS kesehatan sebagai penyelenggara sistem JKN memiliki pengendali mutu dan penanganan pengaduan peserta yang dilakukan secara fungsional oleh unit Kepesertaan dan Pelayanan Peserta di kantor cabang BPJS Kesehatan. Selain itu pengendali mutu dan penanganan pengaduan peserta juga dilakukan melalui BPJS Kesehatan Center, Kantor Layanan Operasional Kabupaten (KLOK), dan *Liaison Office* (LO) (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014b).

Peserta yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dapat menyampaikan pengaduan kepada BPJS Kesehatan. Pengaduan yang diterima akan diproses dan ditangani paling lama lima hari kerja sejak diterimanya pengaduan. Peserta yang ingin menyampaikan keluhannya dapat melakukan pengaduan secara langsung melalui tatap muka dengan petugas BPJS Kesehatan maupun media telepon yang berupa Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, *hotline service* di setiap unit kerja. Pengaduan juga dapat dilakukan secara tidak langsung melalui surat, *sms gateway*, *email*, *website*, dan media sosial atas nama BPJS Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014b).

### 3. Premi atau Iuran Kepesertaan JKN

Iuran kepesertaan Jaminan Kesehatan wajib dibayarkan oleh setiap peserta program JKN. Iuran peserta dibayarkan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan, Pemberi Kerja, Pekerja Bukan Penerima Upah, Bukan Pekerja, dan anggota keluarga lain yang telah terdaftar (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014a). Ketentuan pembayaran iuran berdasarkan jenis kepesertaannya dijelaskan sebagai berikut :

#### a. Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan

Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayarkan oleh Menteri. Ketentuan mengenai tata cara penyediaan, pencairan dan pertanggungjawaban dana iuran diatur dalam peraturan Menteri Keuangan.

#### b. Iuran bagi Pemberi Kerja

Pemberi kerja terdiri atas pemberi kerja penyelenggara negara dan pemberi kerja bukan penyelenggara negara. Pemberi kerja penyelenggara negara terdiri atas Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang bertugas membayarkan iuran peserta JKN bagi PNS, anggota TNI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintahan non pegawai negeri. Pemberi kerja selain penyelenggara negara membayarkan iuran bagi pekerja dan dirinya sendiri dan menyetorkannya kepada BPJS Kesehatan.

c. Iuran bagi Pekerja Bukan Penerima Upah

Pekerja bukan penerima upah membayar iuran bagi pekerja dan dirinya, dan menyetorkannya kepada BPJS Kesehatan.

d. Iuran bagi Bukan Pekerja

Peserta bukan pekerja membayar iuran bagi dirinya dan menyetorkannya kepada BPJS Kesehatan. Iuran peserta bukan pekerja yang merupakan Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan Penerima Pensiun dibayarkan oleh Pemerintah.

e. Iuran bagi anggota keluarga lainnya

Iuran peserta bagi anggota keluarga yang lain dari peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dibayarkan oleh peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dan disetorkan kepada BPJS Kesehatan.

Peserta program Jaminan Kesehatan wajib membayar iuran kepesertaan Jaminan Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya pada Bank yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai besaran iuran Jaminan Kesehatan menurut ketentuan Peraturan Perundang-Undangan (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014).

### **C. Karakteristik Pasien**

Faktor-faktor karakteristik pasien terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, demografi, status sosial, dan sumber biaya pengobatan (Kotler dkk., 2008).

## 1. Usia

Kotler dan Keller (2009) menyatakan konsumsi dan selera seseorang dibentuk oleh usia. Supriyanto dan Ernawaty (2010) juga menyatakan kebutuhan, keinginan, dan harapan seseorang dihubungkan umur. Kebutuhan terlihat jelas pada hal tertentu. Misalnya penyakit degeneratif banyak dijumpai pada kelompok umur di atas 50 tahun.

Kotler dkk. (2008) menambahkan kebutuhan, keinginan dan harapan dapat terlihat berbeda pada masing-masing kelompok usia. Menurut studi di Brazil tahun 2006, kelompok usia yang paling banyak menggunakan jasa pelayanan kesehatan adalah kelompok usia anak-anak, kelompok wanita pada usia mengasuh anak (*child-bearing-age women*) dan kelompok manula.

## 2. Jenis Kelamin

Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan konsumsi dan selera seseorang dibentuk oleh jenis kelamin, dimana ada perbedaan tertentu antara wanita dan laki-laki, misalnya dalam perbedaan kebutuhan, keinginan dan harapan. Kelompok wanita biasanya menggunakan jasa atau produk pelayanan kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok pria. Mereka juga mengemukakan sebuah survei nasional di Amerika Serikat tahun 2006 yang menunjukkan sebuah kesimpulan bahwa wanita memiliki peran yang penting sebagai penentu keputusan dalam pelayanan kesehatan, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarganya (Kotler dkk., 2008).

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan juga mempengaruhi pola konsumsi. Seseorang yang memiliki pekerjaan tertentu akan membeli kebutuhan yang sesuai dengan pekerjaannya (Kotler dkk., 2008).

## 4. Pendidikan

Pendidikan yang dimiliki pasien terlepas dari pengetahuan mengenai kesehatan, juga merupakan faktor determinan yang penting, yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Sebuah studi di Israel pada tahun 2005 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akhir yang lebih

rendah merupakan faktor resiko yang signifikan untuk perawatan hospitalisasi pada hampir semua kategori penyakit (Kotler dkk., 2008).

#### 5. Pendapatan

Menurut Kotler dan Keller (2009), pilihan produk sangat dihubungkan oleh keadaan ekonomi, penghasilan yang dapat dibelanjakan, tabungan dan aset, dan sikap terhadap pengeluaran tabungan. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), pendapatan secara jelas berhubungan dengan penggunaan produk atau jasa pelayanan kesehatan dengan memberikan peluang dari kekayaan yang dimiliki. Bahkan, jenis jasa yang digunakan dapat bervariasi karena faktor pendapatan ini.

#### 6. Sumber biaya pengobatan

Sumber biaya pengobatan dalam hal ini adalah status jaminan atau penanggung biaya pengobatan, baik dari biaya pribadi ataupun yang ditanggung oleh pihak ketiga. Survey nasional di Amerika Serikat tahun 2003 menunjukkan bahwa kondisi penyakit kronis lebih banyak ditemukan pada orang dewasa yang tidak memiliki asuransi dibandingkan yang berasuransi. Hasil Riskesdas Nasional tahun 2007 menyebutkan bahwa secara nasional, sumber utama pembiayaan yang digunakan oleh rumah tangga untuk rawat jalan adalah dari kantong sendiri (*out of pocket*), dengan persentase sebesar (74 %) (Kotler dkk., 2008).

### **D. Pelayanan Kesehatan**

Setiap peserta JKN berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan (Kementerian Kesehatan, 2013b).

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan kesehatan yang diberikan berupa administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan,

konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis (Kementerian Kesehatan, 2013b).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan medis mencakup :

1. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
2. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
3. Kasus medis rujuk balik;
4. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
5. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter;
6. Rehabilitasi medik dasar.

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan pengobatan di fasilitas kesehatan dengan tidak menginap di fasilitas kesehatan tersebut baik di dalam gedung dan di luar gedung. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya (Dinkes Jatim, 2013).

#### **E. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau Masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2013b).

Fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang komprehensif tersebut, bagi fasilitas kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang (Kementerian Kesehatan, 2013b).

Fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dapat berupa : Puskesmas atau yang setara, Praktik dokter, Praktik dokter gigi, Klinik pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit kelas D Pratama atau yang setara (Kementerian Kesehatan, 2013b).

#### 1. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas bertanggung jawab untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuannya. Puskesmas merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2004).

Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah Desa atau Kelurahan maupun RW, dan masing-masing Puskesmas secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Sulastomo, 2007).

Pada sistem JKN, Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama,

pelayanan kesehatan gigi, serta pelayanan kesehatan bidan dan perawat. Pelayanan yang diberikan terbatas pada kasus medis yang bisa ditangani di Puskesmas, kasus medis yang butuh penanganan terlebih dahulu sebelum dilakukan rujukan, dan pelayanan bagi pasien rujuk balik (Peraturan BPJS Kesehatan, 2014a).

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara sistem JKN harus bekerja sama dengan fasilitas kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui perjanjian kerja sama. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif (Kementerian Kesehatan, 2013b). Puskesmas harus memenuhi persyaratan untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Persyaratan yang harus dipenuhi antara lain :

- a. Surat Ijin Operasional;
- b. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
- c. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
- d. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.

## 2. Klinik Pratama

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar (Kementerian Kesehatan, 2011).

Menurut Permenkes No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Klinik Pratama harus

memenuhi persyaratan untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Persyaratan yang harus dipenuhi antara lain :

- a. Surat Ijin Operasional;
- b. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
- c. Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
- d. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
- e. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
- f. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.

#### **F. Apotek Program Rujuk Balik**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Peraturan Pemerintah, 2009).

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan diselenggarakan di semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas :

1. Laboratorium;
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
3. Apotek;
4. Unit transfusi darah/Palang Merah Indonesia;
5. Optik;
6. Pemberi layanan *Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD);
7. Praktik Bidan/Perawat atau yang setara (Peraturan BPJS Kesehatan,

2014a).

Peserta BPJS Kesehatan berhak mendapat pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai indikasi medisnya. Pelayanan tersebut dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan atau rawat inap baik di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan. BPJS Kesehatan juga menjamin kebutuhan obat program rujuk balik melalui apotek atau depo farmasi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2013b).

## **G. Kepuasan**

Menurut Kotler (1997) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami oleh seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan. Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Jika kinerjanya melebihi harapan, pelanggan sangat puas. Jika kinerjanya sesuai harapan, pelanggan merasa puas. Jika kinerja tidak mencukupi harapan, pelanggan tersebut tidak puas.

Menurut Irawan (2002) faktor-faktor yang mendorong kepuasan pelanggan yaitu :

1. Kualitas produk

Ada enam elemen dari kualitas produk yaitu *performance*, *durability*, *feature*, *reliability*, *consistency*, dan *design*.

2. Harga

Pelanggan yang sensitif harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pelanggan mendapatkan nilai dari uang (*value of money*) yang tinggi.

3. Kualitas pelayanan (*Service Quality*)

Kualitas produk dan harga kadang tidak mampu menciptakan keunggulan bersaing dalam hal kepuasan pelanggan. Oleh karena itu banyak perusahaan

lebih mengandalkan kualitas pelayanan, dimana kualitas pelayanan sangat bergantung pada tiga hal yaitu sistem, teknologi, dan manusia. Faktor manusia memegang kontribusi sekitar 70%, sehingga kepuasan terhadap kualitas pelayanan sulit untuk ditiru.

#### 4. Emosional

Keinginan pelanggan untuk membeli produk dengan merek-merek terkenal atau sesuai perkembangan trend tanpa memperhatikan kebutuhan sesungguhnya.

#### 5. Kemudahan

Pelanggan semakin puas apabila untuk memperoleh barang atau jasa yang diinginkan relatif lebih mudah, nyaman, dan efisien.

Konsumen tidak mengevaluasi kualitas produk hanya pada hasilnya saja, tetapi juga mempertimbangkan proses penyampaian produk tersebut. Dari beberapa pengalaman menunjukkan bahwa atas penyampaian suatu kualitas layanan tertentu akan menimbulkan penilaian yang berbeda pada berbagai konsumen karena tergantung pada cara konsumen mengharapkan kualitas produk tersebut. Kualitas produk yang diterima konsumen (*perceived service quality*) diartikan sebagai perbedaan antara harapan konsumen (*expected service*) dengan persepsi mereka mengenai jasa yang dirasakan (*perceived service*) (Parasuraman dkk., 1985).

Pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi hal yang sangat esensial bagi setiap perusahaan. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik bagi pengembangan dan pengembangan dan strategi peningkatan kepuasan pelanggan. Pada prinsipnya kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Menurut Tjiptono dan Chandra (2005) ada empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu sebagai berikut:

##### 1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran,

pendapat, dan keluhan mereka. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi perusahaan. Namun karena metode ini bersifat pasif, maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, karena tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya.

#### 2. *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam mengkonsumsi produk-produk tersebut. Selain itu *ghost shopper* juga dapat mengamati cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan pelanggan, dan menangani setiap keluhan.

#### 3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan sebaiknya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih ke pemasok lain agar dapat memahami mengapa hal itu dapat terjadi dan supaya perusahaan dapat mengambil langkah perbaikan. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan tingkat hilangnya pelanggan (*customer loss rate*) juga penting, dimana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

#### 4. Survei Kepuasan Konsumen

Pada umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan survei, baik survei melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan.

### **H. Landasan Teori**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan kesehatan yang

diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang memiliki tanggung jawab mewujudkan terselenggara dan terpenuhinya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta dan atau anggota keluarganya.

Kotler (1997) menyatakan kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang atau kecewa yang dialami seseorang sebagai hasil perbandingan antara hasil barang atau jasa yang dirasakan dengan yang diharapkan. Kepuasan merupakan salah satu kunci untuk mempertahankan pelanggan. Perilaku pelanggan yang puas ditunjukkan dengan melakukan pembelian atau penggunaan jasa pelayanan berulang secara teratur, mereferensikan kepada orang lain, tidak melakukan pengaduan keluhan mengenai barang atau jasa yang diberikan, dan menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik pesaing (Reichheld, 2001).

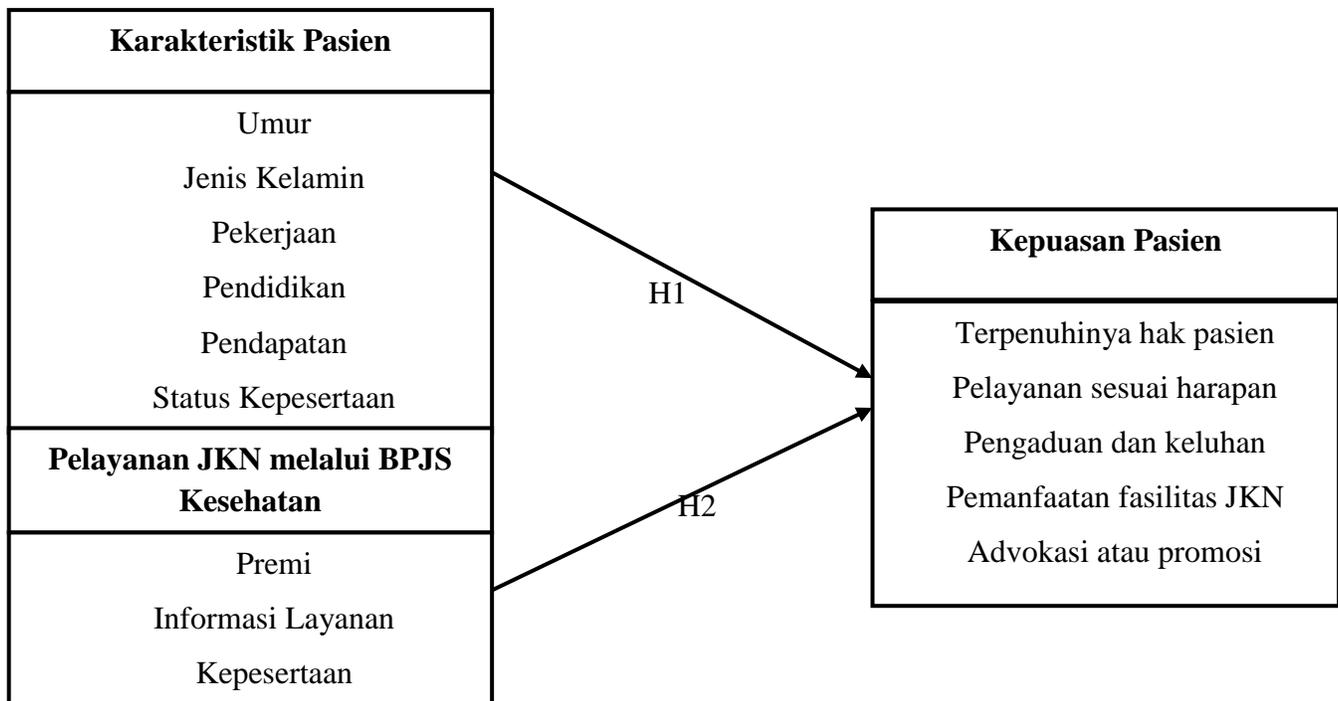
Perilaku pelanggan terhadap rasa puas yang diterima dihubungkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor karakteristik individu dan faktor sosial budaya. Menurut Schoenfelder dkk. (2010), faktor karakteristik individu meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, sumber biaya pengobatan, dan demografi dimana usia, jenis kelamin, pendapatan, dan pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan. Menurut Ulfa (2012), sumber biaya pengobatan dan pekerjaan juga memhubungkan kepuasan individu terhadap pelayanan yang dirasakan.

Selain faktor karakteristik individu, faktor yang memhubungkan kepuasan pelanggan adalah faktor kualitas pelayanan. Pelayanan yang diterima konsumen (*perceived service quality*) diartikan sebagai perbedaan antara harapan konsumen (*expected service*) dengan persepsi mereka mengenai jasa yang dirasakan (*perceived service*) (Parasuraman dkk., 1985). Kualitas pelayanan memiliki hubungan langsung terhadap pembelian atau penggunaan jasa layanan yang mengarah kepada kepuasan.

Pelayanan kepada peserta yang diberikan pada sistem JKN meliputi

kepesertaan, penyelenggara pelayanan kesehatan, pengelolaan iuran kepesertaan jaminan kesehatan, dan pengendali mutu dan penanganan pengaduan peserta. Pelayanan yang diberikan akan menghubungkan kepuasan peserta. Jika pelayanan yang diberikan melebihi harapan, pelanggan sangat puas. Jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan, pelanggan merasa puas. Jika pelayanan yang diberikan tidak mencukupi harapan, pelanggan tersebut tidak puas (Mulupi dkk., 2013).

### I. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

### J. Hipotesis

1. Terdapat hubungan karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien di Apotek Program Rujuk Balik.
2. Terdapat hubungan pelayanan JKN terhadap kepuasan pasien di Apotek Program Rujuk Balik.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien dan pelayanan JKN terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Apotek Program Rujuk Balik yang telah menjadi peserta JKN, yang akan dilakukan dengan desain *survey cross sectional*. Desain *cross sectional* yaitu desain penelitian yang mengukur atau mengobservasi sekaligus variabel-variabelnya pada satu waktu yang sama dan tiap subyek hanya diukur atau diamati satu kali saja. Desain *survey* yaitu desain penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpulan data yang kokoh. Data diambil secara kuantitatif dan dilengkapi dengan data kualitatif melalui wawancara untuk memperdalam temuan di lapangan dan menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti di lapangan. Teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling*.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan difasilitas kesehatan yaitu Apotek di Banjarmasin.

#### **C. Subyek Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Apotek Program Rujuk Balik di Banjarmasin.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah Pasien di Apotek Program Rujuk Balik di Banjarmasin yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan, yaitu:

- a. Pasien merupakan pasien di Apotek Program Rujuk Balik di Banjarmasin yang berumur diatas 18 tahun
- b. Pasien merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan tidak menjadi peserta jaminan sosial kesehatan yang lain.
- c. Pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuisisioner yang diberikan.
- d. Pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Bahan yang akan dianalisis berasal dari data primer yang diperoleh dari kuisisioner dan wawancara langsung. Kuisisioner digunakan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan JKN. Kuisisioner yang digunakan memuat pertanyaan mengenai karakteristik pasien dan pernyataan dengan jawaban terstruktur menyangkut berbagai aspek pelayanan JKN.

Pada akhir kuisisioner responden diminta untuk memberikan saran dalam rangka mencari alternatif upaya perbaikan pelayanan. Pada penelitian ini dilakukan uji validitas dan realibilitas terlebih dahulu karena tidak tersedianya informasi tentang uji coba item.

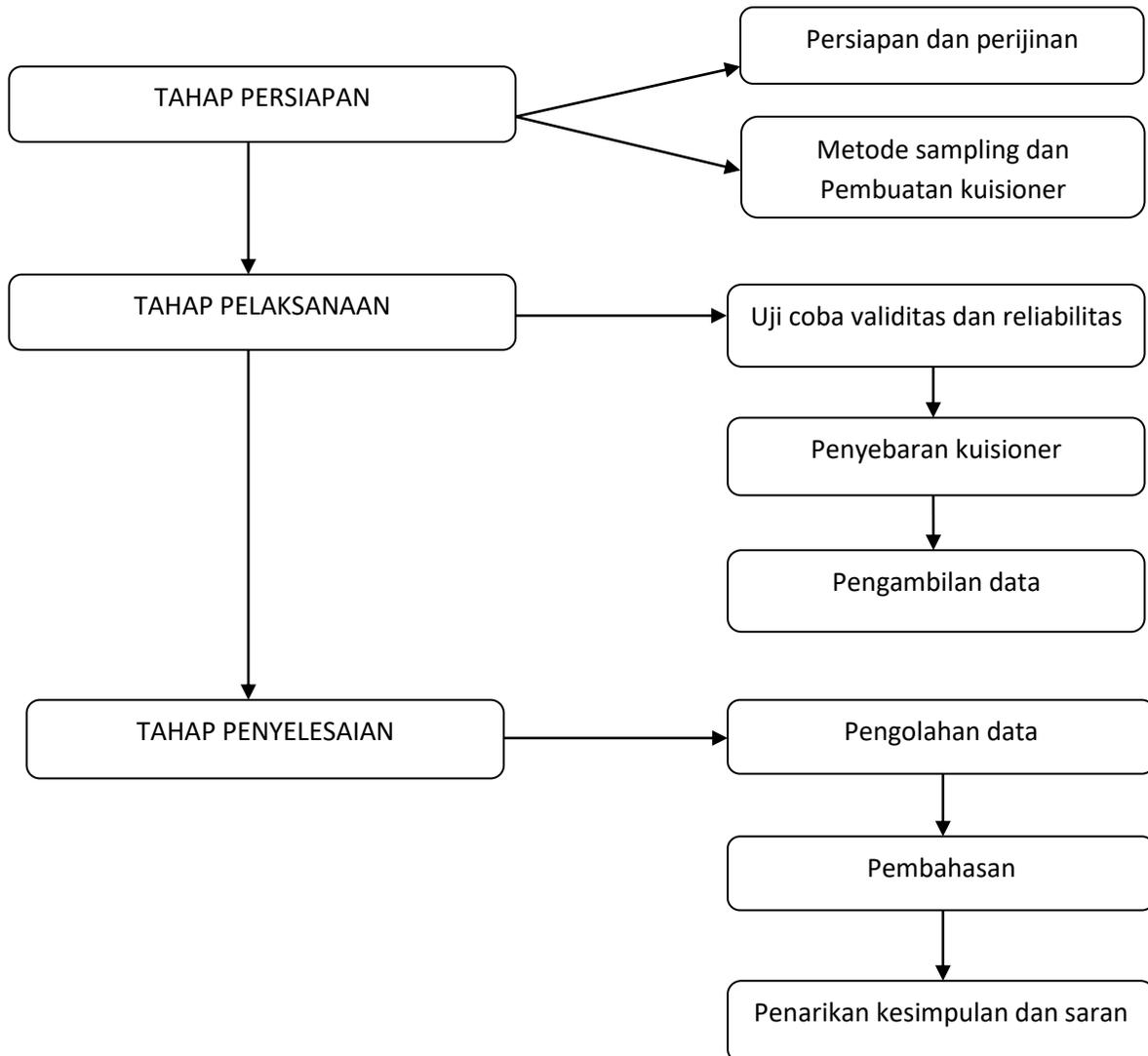
Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah satu buah kuisisioner yang terdiri dari 3 bagian pertanyaan yaitu :

- a. Bagian pertama, berisi 7 item pertanyaan spesifik mengenai karakteristik pasien.
- b. Bagian kedua, berisi 32 item pernyataan mengenai penilaian dan kepuasan pasien terhadap pelayanan JKN, dimana 32 item pernyataan ini mewakili variabel X (pelayanan JKN) dan variabel Y (kepuasan pasien). Variabel X memiliki 3 parameter yaitu premi, informasi layanan, dan kepesertaan, yang diwakili oleh 22 item pernyataan. Sedangkan variabel Y diwakili oleh 10 item pernyataan.
- c. Bagian ketiga, berisi pertanyaan mengenai kendala, keluhan, dan saran dari pasien terhadap pelayanan JKN.

Pada bagian kedua, item-item pernyataan dalam kuisisioner terdiri dari pernyataan *favorable* yang bersifat positif dan pernyataan *unfavorable* yang bersifat negatif. Pengukuran menggunakan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban:

- a. Pernyataan yang bersifat *favorable*, dimana STS (sangat tidak setuju) bernilai 1, TS (tidak setuju) bernilai 2, S (setuju) bernilai 3, SS (sangat setuju) bernilai 4.
- b. Pernyataan yang bersifat *unfavorable*, dimana STS (sangat tidak setuju) bernilai 4, TS (tidak setuju) bernilai 3, S (setuju) bernilai 2, SS (sangat setuju) bernilai 1.

## E. Jalannya Penelitian



**Gambar 2. Skema Penelitian**

Jalannya penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

### 1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan studi literatur yang digunakan sebagai bahan dasar teori untuk menunjang penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian. Selanjutnya dilakukan proses pembuatan surat ijin penelitian di Apotek Program Rujuk Balik di Banjarmasin. Pembuatan

kuisisioner yang dilakukan dengan memodifikasi kuisisioner analisa kepuasan pasien berdasarkan variabel pelayanan JKN.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *random sampling*, dimana dari di Apotek Program Rujuk Balik di Banjarmasin dipilih secara acak sebagai sampel.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan diawali dengan uji validitas dan reliabilitas kuisisioner, yang dilakukan sebagai berikut :

### a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Jogiyanto, 2008). Teknik yang digunakan untuk mengukur validitas dalam penelitian ini adalah teknik korelasi *product moment* dari Pearson dengan menghitung nilai  $r$ . Setelah didapatkan nilai  $r$  hitung kemudian dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel untuk mengetahui item pertanyaan yang valid dan tidak valid. Tahap pengujian validitas pada penelitian ini dilakukan pada 30 orang responden,  $r$  tabel untuk  $N = 30$  adalah 0,361. Item pertanyaan dinyatakan valid bila  $r$  hitung  $\geq 0,361$ . Uji validitas dilakukan pada setiap item pertanyaan yang terdapat pada variabel bebas. Apabila ada item pertanyaan yang tidak valid langsung dikeluarkan dan tidak digunakan dalam penelitian.

### b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana konsistensi suatu alat ukur. Sebuah ukuran memiliki reliabilitas jika memberikan hasil yang konsisten. Uji kehandalan yang dilakukan adalah kehandalan konsistensi antar item yang merupakan pengujian konsistensi jawaban responden atas semua item pengukuran, dimana yang paling populer adalah dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*. Reliabilitas instrumen diuji dengan metode pengukuran sekali saja (*one shot*) yaitu dengan

menyebarkan kuesioner, kemudian hasil skor diukur korelasinya antara skor jawaban pada butir pertanyaan yang sama dengan bantuan program statistik terkomputerisasi menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan melihat nilai koefisien *Cronbach's Alpha* yaitu  $>0,6$  (Sunyoto, 2007).

Kemudian dilakukan penyebaran kuisisioner dan pengumpulan data. Dalam penelitian ini data diperoleh dengan menyebar kuisisioner dan melakukan wawancara pada pasien rawat jalan di fasilitas kesehatan di Apotek Program Rujuk Balik yang terdapat di Banjarmasin, yang memenuhi kriteria inklusi sebagai subyek penelitian.

### 3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian terdiri dari pengolahan dan penyajian data, pembahasan, dan penarikan kesimpulan. Pengolahan data dilakukan menggunakan analisis statistika terkomputerisasi dengan metode analisis regresi linear sederhana, regresi linear berganda, dan analisis korelasi.

## **F. Variabel**

1. Variabel Independen pada penelitian ini adalah:
  - a. Karakteristik pasien (X1) yaitu: umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, dan status kepesertaan.
  - b. Pelayanan JKN melalui BPJS Kesehatan (X2) yaitu: premi, informasi layanan, kepesertaan.
2. Variabel Dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap sistem JKN

## **G. Definisi Operasional Variabel**

1. Karakteristik pasien rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan Apotek Program Rujuk Balik:
  - a. Umur : satuan waktu yang mengukur waktu tahun keberadaan pasien sejak lahir sampai dengan tahun terakhir berulang tahun pada saat dilakukan penelitian.

- b. Jenis kelamin : status seksual seseorang secara kodrat sebagai karunia Tuhan. Cara mengetahui jenis kelamin pasien dengan melihat penampilan individu yang bersangkutan atau data jenis kelamin pada kartu tanda penduduk (KTP) pasien.
  - c. Pendidikan adalah jenjang pendidikan sekolah terakhir yang ditamatkan oleh pasien pada saat datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Cara mengukur pendidikan pasien adalah dengan menanyakan pendidikan terakhir pasien melalui pertanyaan dalam kuisisioner.
  - d. Pendapatan adalah upah hasil kerja yang diterima pasien/responden setiap bulan. Cara mengukur pendapatan pasien adalah dengan menanyakan upah/gaji yang diterima pasien melalui pertanyaan dalam kuisisioner.
  - e. Pekerjaan adalah mata pencaharian yang ditekuni oleh pasien sebagai sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pasien saat dilakukan penelitian.
  - f. Status kepesertaan adalah status pasien sesuai dengan yang data pasien pada saat pendaftaran sebagai peserta JKN meliputi Peserta Penerima Bantuan Iuran atau bukan Peserta Penerima Bantuan Iuran.
2. Dimensi pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :
- a. Premi merupakan besaran biaya yang wajib dibayar oleh pasien peserta JKN selain Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
  - b. Informasi Layanan merupakan informasi yang wajib diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta terkait paket manfaat layanan yang bisa diperoleh peserta, program rujukan, pengajuan keluhan dan saran.
  - c. Kepesertaan merupakan syarat, prosedur, dan proses seseorang untuk menjadi peserta dalam suatu organisasi tertentu dalam hal ini sebagai peserta JKN.

### 3. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah respon pasien terhadap perbedaan antara harapan awal dan kinerja atau jasa aktual yang dipersepsikan setelah penerapan sistem JKN. Kepuasan pasien diukur berdasarkan beberapa parameter yaitu: terpenuhinya hak-hak pasien sesuai aturan perundang-undangan, pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien, setiap pengaduan atau keluhan pasien ditangani dan ditindak lanjuti dengan cepat, tetap menggunakan fasilitas kepesertaanya setiap melakukan perawatan kesehatan, mempromosikan atau mengajak orang lain yang belum menjadi peserta JKN untuk menjadi peserta JKN.

## **H. Analisis**

Analisis statistika dalam penelitian ini ada beberapa yaitu sebagai berikut :

### 1. Analisis Statistik Deskriptif

Untuk analisis statistik karakteristik sampel digunakan analisis statistik deskriptif, dimana analisis ini digunakan untuk menggambarkan keseluruhan data diri sampel penelitian. Analisis statistik deskriptif dilakukan untuk menggambarkan data usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan status kepesertaan sampel penelitian.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PENELITIAN PEMBAHASAN**

**A. Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi Product Moment Pearson. Item kuesiner dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung > dari nilai  $r$  tabel dimana  $r$  tabel dapat dilihat pada tabel  $r$  statistik ( $df$ ). Nilai  $df = N - 2$ , dimana  $N$  merupakan jumlah item pertanyaan yang digunakan. Dalam kuisisioner mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan JKN di Faskes Tingkat Pertama dan Apotek Program Rujuk Balik digunakan 32 item pertanyaan, maka  $N = 32$  dan  $df = 32 - 2 = 30$ . Sehingga  $r$  tabel adalah  $df(30) = 0,361$  dengan derajat kepercayaan 95%. Hanya item pertanyaan yang memiliki nilai korelasi yang lebih tinggi dari 0,361 diikutsertakan dalam pengujian.

Hasil uji validitas yang dilakukan pada 30 responden menghasilkan data sebagai berikut:

**Tabel 2. Data Uji Validitas Instrumen**

Variabel	No.	Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Premi	1	Jumlah iuran yang harus dibayarkan oleh peserta terlalu rendah	0,622	0,361	valid
	4	Pelayanan obat yang diberikan di Puskesmas/Klinik/Apotek sesuai dengan premi/iuran yang dibayarkan oleh peserta	0,820		valid
	7	Peserta memperoleh penjelasan mengenai besaran iuran yang harus dibayar setiap bulan dan cara pembayarannya	0,581		tidak valid
	10	Peserta tidak dikenakan biaya tambahan untuk obat yang diterima pada pelayanan program rujuk balik	0,117		valid

	13	Iuran yang dibayarkan sesuai dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima	0,811		valid
	16	Calon peserta JKN diberi kebebasan untuk memilih besaran premi yang akan dibayarkan	0,652		valid
	19	Peserta yang telah membayar iuran pasti memperoleh pelayanan kesehatan	0,568		Valid
Informasi Layanan	3	Puskesmas/Klinik/Apotek melayani semua kebutuhan obat program rujuk balik	0,220	0,361	tidak valid
	6	Peserta memperoleh informasi mengenai alur pelayanan kesehatan di Puskesmas/Klinik/Apotek	0,861		Valid
	9	Peserta memperoleh informasi tentang manfaat layanan yang dapat diterima peserta di Fasilitas Kesehatan Primer (Puskesmas/Klinik) dan Apotek	0,881		Valid
	12	Petugas menjelaskan paket layanan apa saja yang tidak ditanggung oleh BPJS di Fasilitas Kesehatan Primer (Puskesmas/Klinik) dan Apotek	0,450		Valid
	14	Peserta memperoleh informasi mengenai Puskesmas/Klinik/ Apotek yang melayani pengambilan obat program rujuk balik	0,833		Valid
	18	Sistem JKN memiliki unit pengendali mutu dan penanganan keluhan peserta untuk menjamin semua peserta mendapat pelayanan yang optimal	0,921		Valid
	21	Peserta memperoleh informasi mengenai obat atau alat kesehatan yang tidak	0,076		tidak valid

		ditanggung/dibayarkan oleh BPJS Kesehatan			
	22	Terdapat tempat yang jelas untuk menyampaikan keluhan mengenai pelayanan JKN	0,303		tidak valid
Kepesertaan	2	Peserta JKN memperoleh kartu peserta dengan identitas tunggal	0,916	0,361	Valid
	5	Prosedur pendaftaran untuk menjadi peserta JKN rumit dan tidak jelas	0,940		Valid
	8	Peserta memperoleh informasi tentang jumlah maksimal anggota keluarga yang ditanggung dalam sistem JKN	0,958		Valid
	11	Syarat untuk menjadi peserta JKN banyak dan rumit	0,752		Valid
	15	Peserta berhak memilih Puskesmas/Klinik/Apotek yang akan digunakan untuk memperoleh pelayanan obat program rujuk balik	0,121		tidak valid
	17	Prosedur perubahan data kepesertaan seperti data tempat tinggal, susunan keluarga, perpindahan fasilitas kesehatan primer (Puskesmas/Klinik/Dokter keluarga) yang digunakan rumit dan membutuhkan waktu yang lama	0,127		tidak valid
	20	Peserta memperoleh informasi mengenai alur dan syarat perubahan status kepesertaan (membayar iuran secara mandiri menjadi dibayarkan oleh Pemerintah atau sebaliknya)	0,943		Valid
	Kepuasan	23	Saya puas dengan pelayanan kesehatan pada		0,625

		Sistem JKN secara keseluruhan		
24		Saya merasa puas dengan sistem JKN karena pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan	0,602	Valid
25		Saya akan merekomendasikan teman dan anggota keluarga yang lain untuk menjadi peserta JKN	0,932	Valid
26		Saya akan selalu memanfaatkan dan menggunakan kepesertaan JKN saat membutuhkan pelayanan kesehatan	0,898	Valid
27		Hak-hak saya sebagai peserta JKN mampu dipenuhi dengan baik	0,002	tidak valid
28		Saya sering mengajukan keluhan terhadap pelayanan JKN	0,442	Valid
29		Saya selalu memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Klinik) tempat saya terdaftar sebagai peserta JKN	0,259	tidak valid
30		Saya tidak menjadi peserta Jaminan Kesehatan atau asuransi kesehatan swasta lain	0,116	tidak valid
31		Keluhan yang saya sampaikan ditindak lanjuti dengan baik dan cepat	0,602	Valid
32		Semua pelayanan kesehatan yang saya butuhkan ditanggung oleh sistem JKN	0,932	Valid

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana konsistensi suatu alat ukur. Sebuah ukuran memiliki reliabilitas jika memberikan hasil yang konsisten. Uji kehandalan yang dilakukan adalah kehandalan konsistensi antar item yang merupakan pengujian konsistensi jawaban responden atas semua item

pengukuran, dimana yang paling populer adalah dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan skala *Cronbach's Alpha* 0 sampai 1 dimana item kuisisioner dikatakan reliabel bila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,6.

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada 30 responden menghasilkan data sebagai berikut:

**Tabel 3. Data Uji Reliabilitas Instrumen**

No.	Parameter	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Premi	0,700	Reliabel
2	Informasi layanan	0,759	Reliabel
3	Kepesertaan	0,861	Reliabel
4	Kepuasan pasien	0,777	Reliabel

Hasil uji reliabilitas pada Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* masing-masing variabel lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian reliabel.

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas, didapatkan butir-butir pernyataan tidak valid yang akan dihilangkan dan tidak digunakan menjadi item pernyataan dalam kuesioner untuk sampel besar penelitian adalah berjumlah 9 butir pernyataan yaitu pernyataan nomor 3,10,15,17,21,22,27,29,30. Sedangkan butir pernyataan yang dapat dipakai dalam penelitian adalah sejumlah 23 butir yaitu pernyataan nomor 1,2,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,16,18,19,20,23,24,25,26,28,31,32.

## **B. Karakteristik Responden**

Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 150 pasien di Apotek Program Rujuk Balik di Banjarmasin. Karakteristik responden ditampilkan pada tabel 7.

**Tabel 4. Karakteristik Responden**

No.	Penggolongan Karakteristik	Parameter	Proporsi (%)
1	Usia	18-32 tahun	18,67
		33-47 tahun	26
		48-62 tahun	34
		Lebih dari 62 tahun	21,33
2	Jenis kelamin	Laki-laki	45,33
		perempuan	54,67
3	Pendidikan terakhir	SD	10
		SMP	20,67
		SMA	34,67
		Diploma/sarjana	27,33
		Lain-lain	7,33
4	Pekerjaan	Pelajar/mahasiswa	10
		Wiraswasta	22
		PNS	14,67
		Pensiunan	15,33
		Pegawai swasta	19,33
		Lain-lain	18,67
5	Penghasilan	Kurang dari 1 juta	18
		1-2 juta	30
		2-3 juta	23,33
		3-4 juta	17,33
		Lebih dari 4 juta	11,33
7	Status kepesertaan	Penerima bantuan iuran	28,67
		Pekerja penerima upah	39,33
		Pekerja bukan penerima upah	32

Tabel 7 menunjukkan kelompok responden yang berusia 18-32 tahun 18,67%, 33-47 tahun adalah sebanyak 26%, 48-62 tahun sebanyak 34%, sedangkan usia di atas 62 tahun 21,33%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta BPJS Kesehatan yang menggunakan layanan kesehatan adalah peserta usia 48-62 tahun. Responden dengan jenis kelamin wanita lebih banyak daripada laki-laki, yaitu sebesar 54,67%. Karakteristik pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA dengan persentase 34,67%. Pada Tabel 7 juga dapat dilihat bahwa karakteristik pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai wiraswasta dengan persentase 22%. Selanjutnya pada data penghasilan dapat dilihat bahwa peringkat pertama sebesar 30% adalah kelompok berpenghasilan 1-2 juta. Persentase terbanyak yaitu sebesar 39,33% dari responden merupakan pekerja penerima upah.

### **C. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan**

Analisis ini merupakan analisis untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di fasilitas kesehatan tingkat di apotek program rujuk balik terhadap pelayanan kesehatan terkait obat pada sistem JKN. Data dari variabel yang dianalisis merupakan data kategorik, maka uji yang digunakan adalah dengan uji *Chi Square/ Chi kuadrat* dengan batas nilai alpha ( $\alpha$ ) 5%. Apabila nilai  $p > \alpha$  atau  $p > 0,05$  berarti tidak ada perbedaan signifikan (tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat). Namun apabila nilai  $p < \alpha$  atau  $p < 0,05$  berarti ada perbedaan signifikan (ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat) (Dahlan, 2011).

#### **1. Hubungan Karakteristik Usia dengan Kepuasan**

Hasil Analisis hubungan usia dengan kepuasan pasien ditunjukkan dalam tabel 8.

**Tabel 5. Hubungan Karakteristik Usia dan Kepuasan**

	kepuasan		Total	P Value
	tidak puas	puas		
usia	18-32 tahun	6	22	0,650
	33-47 tahun	14	25	
	48-62 tahun	16	35	
	>62 tahun	10	22	
Total		46	104	150

Pada hasil analisis hubungan antara usia dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa baik usia muda hingga usia tua cenderung merasa puas dengan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,650$  ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepuasan (tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepuasan).

2. Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin dengan Kepuasan

Hasil Analisis hubungan jenis kelamin dengan kepuasan pasien ditunjukkan dalam tabel 9.

**Tabel 6. Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin dan Kepuasan**

	kepuasan		Total	P Value
	tidak puas	puas		
jenis kelamin	laki-laki	22	46	0,683
	perempuan	24	58	
Total		46	104	150

Pada hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa laki-laki maupun perempuan sebagian besar merasa puas dengan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,683$  ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan

tingkat kepuasan (tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan).

### 3. Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Kepuasan

Hasil Analisis hubungan pekerjaan dengan kepuasan pasien ditunjukkan dalam tabel 10.

**Tabel 7. Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Kepuasan**

	kepuasan		Total	P Value
	tidak puas	puas		
pekerjaan				0,000
pelajar/mahasiswa	4	11	15	
wiraswasta	9	24	33	
PNS	17	5	22	
pensiunan	6	17	23	
pegawai swasta	7	22	29	
lain-lain	3	25	28	
Total	46	104	150	

Pada hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa rata-rata pelajar/mahasiswa, wiraswasta, pensiunan, pegawai swasta, maupun ibu rumah tangga atau responden yang tidak bekerja cenderung puas dengan pelayanan JKN. Namun sebagian besar PNS (17 dari 22 orang) menyatakan tidak puas dengan sistem JKN yang berjalan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,000$  ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan (ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan).

### 4. Hubungan Karakteristik Pendidikan dengan Kepuasan

Hasil Analisis hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien ditunjukkan dalam tabel 11.

**Tabel 8. Hubungan Karakteristik Pendidikan dan Kepuasan**

	kepuasan		Total	P Value
	tidak puas	puas		
SD	4	11	15	0,915
SMP	9	22	31	
pendidikan SMA	15	37	52	
diploma/sarjana	15	26	41	
lain-lain	3	8	11	
Total	46	104	150	

Pada hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa sebagian besar responden disetiap tingkatan pendidikan merasa puas dengan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,915$  ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan (tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepuasan).

5. Hubungan Karakteristik Status Kepesertaan dengan Kepuasan

Hasil Analisis hubungan status kepesertaan dengan kepuasan pasien ditunjukkan dalam tabel 12.

**Tabel 9. Hubungan Karakteristik Status Kepesertaan dan Kepuasan**

	kepuasan		Total	P Value
	tidak puas	puas		
PBI	3	40	43	0.000
status kepesertaan pekerja penerima upah	23	36	59	
pekerja bukan penerima upah	20	28	48	

Total	46	104	150
-------	----	-----	-----

Pada hasil analisis hubungan antara status kepesertaan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa sebagian besar responden baik yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah ataupun membayar secara mandiri merasa puas dengan sistem pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,000$  ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara status kepesertaan dengan tingkat kepuasan (ada hubungan yang bermakna antara status kepesertaan dengan kepuasan).

#### 6. Hubungan Karakteristik Pendapatan dengan Kepuasan

Hasil Analisis hubungan status kepesertaan dengan kepuasan pasien ditunjukkan dalam tabel 13.

**Tabel10. Hubungan Karakteristik Pendapatan dan Kepuasan**

	kepuasan		Total	P Value
	tidak puas	puas		
<1 juta	0	27	27	0,000
1-2 juta	13	32	45	
pendapatan 2-3 juta	9	26	35	
3-4 juta	15	11	26	
>4 juta	9	8	17	
Total	46	104	150	

Pada hasil analisis hubungan antara pendapatan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan pendapatan kecil (< 1 juta) sampai pendapatan sedang (2-3 juta) merasa puas dengan pelayanan JKN. Namun beberapa responden dengan pendapatan tinggi (> 3 juta) menyatakan tidak puas dengan pelayanan JKN yang diberikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,000$  ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa

ada perbedaan yang signifikan antara pendapatan dengan tingkat kepuasan (ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kepuasan).

#### **D. Uji Asumsi Klasik**

Uji asumsi klasik dilakukan sebagai pemenuhan persyaratan pada analisis regresi linear untuk menghindari hasil data yang bias. Analisis regresi bertujuan untuk mengukur kekuatan hubungan antara tiap variabel serta arah hubungan diantara variabel dependen dengan variabel independennya, dimana variabel dependen diasumsikan random/stokastik yang berarti mempunyai distribusi probabilistik, sedangkan variabel independen diasumsikan memiliki nilai tetap dalam pengambilan sampel yang berulang (Ghozali, 2006).

Hasil uji asumsi klasik yang dilakukan adalah sebagai berikut :

##### **1. Uji Normalitas**

Uji normalitas adalah pengujian tentang kenormalan distribusi data. Penggunaan uji normalitas karena pada analisis statistik parametrik, asumsi yang harus dimiliki oleh data adalah bahwa data tersebut harus terdistribusi secara normal. Maksud data terdistribusi secara normal adalah bahwa data akan mengikuti bentuk distribusi normal dan bisa dilakukan menggunakan Normal P-Plot atau *Kolmogorov-Smirnov*. Dasar pengambilan keputusan adalah nilai tiap variabel pada *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih dari 0,05 maka uji normalitas bisa terpenuhi (Setyadharma, 2010).

Apabila data variabel yang dimiliki berupa data skala likert menggunakan instrumen kuisioner uji normalitas dilakukan dengan mencari residual data dari seluruh variabel kemudian diuji normalitasnya (Dahlan, 2011). Dari hasil analisis diperoleh nilai *Asymp. Sig.* sebesar 0,143 (lebih dari 0,05) maka data tersebut berdistribusi normal dan syarat normalitas terpenuhi.

##### **2. Uji Multikolinearitas**

Multikolinieritas adalah terjadinya hubungan linier antara variabel bebas dalam suatu model regresi linier berganda yang dapat dideteksi menggunakan nilai *variance inflation factor* (VIF) dengan ketentuan jika nilai VIF melebihi angka 10 dan nilai *tolerance* lebih tinggi dari 0,10, maka terjadi multikolinieritas dalam model regresi (Setyadharna, 2010). Hasil analisis uji multikolinieritas dapat dilihat pada tabel 14.

**Tabel 11. Uji Multikolinieritas**

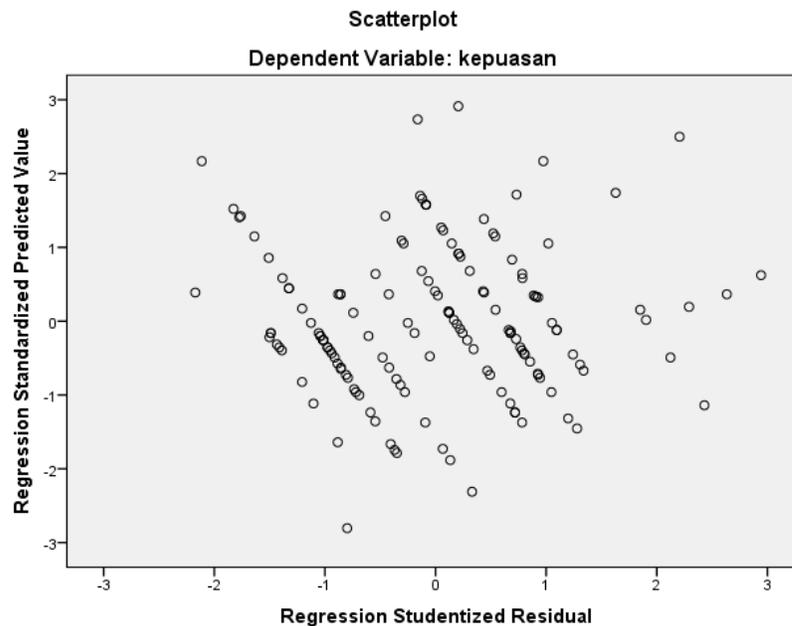
No.	Variabel	Colinearity Statistic	
		<i>Tolerance</i>	VIF
1	Premi	0,940	1,064
2	Informasi layanan	0,885	1,130
3	Kepesertaan	0,890	1,124

Uji multikolinieritas dilakukan pada variabel premi, informasi layanan, dan kepesertaan, dimana variabel premi memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,940 ( $> 0,10$ ) dan VIF sebesar 1,064 ( $< 10$ ), variabel informasi layanan memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,885 ( $> 0,10$ ) dan VIF sebesar 1,130 ( $< 10$ ), dan variabel kepesertaan memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,890 ( $> 0,10$ ) dan VIF sebesar 1,124 ( $< 10$ ). Nilai *tolerance* dan VIF ketiga variabel tersebut memenuhi syarat uji multikolinieritas sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas.

### 3. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas dapat mengakibatkan penaksiran koefisien-koefisien regresi menjadi tidak efisien dan hasil penaksiran menjadi kurang dari semestinya. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas dengan melihat grafik Plot antara nilai prediksi variabel terikat (dependen) yaitu ZPRED dengan residualnya SRESID,

dimana jika ada pola tertentu pada diagram scatterplot, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas. Jika ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Setyadharma, 2010).



**Gambar 3. Scatterplot Uji Heteroskedastisitas**

Dari gambar scatterplot diatas terlihat bahwa tidak terdapat pola tertentu pada diagram scatterplot, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) dan terdapat titik-titik yang menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y yang mengindikasikan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas.

## **E. Analisis Hubungan Pelayanan JKN dengan Kepuasan**

Untuk melihat hubungan dari variabel bebas pelayanan JKN terhadap variabel terikat yaitu kepuasan pasien digunakan analisis regresi linear. Masing-masing hubungan antara parameter variabel pelayanan JKN dengan kepuasan pasien dianalisis menggunakan regresi linier sederhana dan untuk menganalisis hubungan semua parameter secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien digunakan regresi linier berganda. Regresi linear berganda digunakan untuk menguji hipotesis dengan variabel bebas lebih dari satu yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan. Untuk melihat bahwa pelayanan JKN memiliki hubungan pada kepuasan pasien dengan melihat nilai  $sig < 0,05$  yang berarti pelayanan JKN berhubungan pada kepuasan pasien (Dahlan, 2011).

### **1. Hubungan Premi yang Dibayar Peserta dengan Kepuasan**

Analisis hubungan premi yang dibayarkan peserta dengan kepuasan peserta terhadap pelayanan yang diberikan menggunakan analisis regresi linier sederhana, dimana apabila nilai *sig.* kurang dari 0,05 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara premi dengan kepuasan peserta. Nilai *sig.* yang diperoleh adalah 0,017 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara premi dengan kepuasan peserta.

### **2. Hubungan Informasi Layanan yang Diterima dengan Kepuasan**

Analisis hubungan informasi layanan yang diperoleh dengan kepuasan peserta terhadap pelayanan yang diberikan menggunakan analisis regresi linier sederhana, dimana apabila nilai *sig.* kurang dari 0,05 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara informasi layanan dengan kepuasan peserta. Nilai *sig.* yang diperoleh adalah 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara informasi layanan dengan kepuasan peserta.

## **Tabel 12. Hubungan Informasi Layanan dengan Kepuasan**

ANOVA<sup>a</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	56.601	1	56.601	12.284	.001 <sup>b</sup>
1 Residual	681.939	148	4.608		
Total	738.540	149			

a. Dependent Variable: kepuasan

b. Predictors: (Constant), info

Informasi layanan yang diberikan terkait erat dengan kepuasan peserta. Saat peserta tidak memahami atau mendapat informasi yang tepat mengenai sistem yang diterapkan maka peserta merasa akan kesulitan menggunakan atau memperoleh manfaat dari sistem yang berujung pada ketidakpuasan peserta terhadap sistem yang berjalan.

Menurut 94% penyedia layanan kesehatan di Ghana, sebagian besar masyarakat tidak puas terhadap sistem asuransi kesehatan di Ghana karena kesalahpahaman dan ketidakmengertian mereka terhadap sistem asuransi kesehatan yang berlangsung. Rendahnya sosialisasi dan akses memperoleh informasi menyebabkan banyak masyarakat yang tidak puas dengan sistem tersebut (Agyei-Baffour dkk., 2013).

Berdasarkan penelitian di Kenya terdapat kesadaran yang tinggi dari masyarakat Kenya untuk menjadi peserta jaminan kesehatan tetapi pengetahuan masyarakat masih terbatas tentang fungsi jaminan kesehatan. Laporan kepada Pemerintah mengenai ketidakpuasan terhadap sistem jaminan kesehatan juga masih cukup tinggi (Mulupi dkk., 2013).

### 3. Hubungan Kepesertaan dengan Kepuasan

Analisis hubungan jenis kepesertaan yang dipilih dengan kepuasan peserta terhadap pelayanan yang diberikan menggunakan analisis regresi linier sederhana, dimana apabila nilai *sig.* kurang dari 0,05 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepesertaan dengan kepuasan peserta. Nilai

*sig.* yang diperoleh adalah 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepesertaan dengan kepuasan peserta.

**Tabel 13. Hubungan Kepesertaan dengan Kepuasan**

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	144.707	1	144.707	36.065	.000 <sup>b</sup>
	Residual	593.833	148	4.012		
	Total	738.540	149			

a. Dependent Variable: kepuasan

b. Predictors: (Constant), kepesertaan

Kepesertaan terdiri dari prosedur pendaftaran peserta, hak dan kewajiban peserta, perubahan data atau status peserta. Hal ini sangat berhubungan dengan kepuasan peserta karena jika prosedur pendaftaran mudah dan jelas maka peserta dengan mudah dapat melakukan pendaftaran tanpa adanya keluhan yang masuk. Peserta yang tidak mengerti hak dan tanggungjawabnya cenderung lebih tidak merasa puas dengan sistem JKN. Di Indonesia peserta JKN banyak yang belum mengetahui prosedur kepesertaan seperti tempat pendaftaran kepesertaan, pengisian formulir pendaftaran, dan tata cara penggunaan kartu kepesertaan saat berobat di fasilitas kesehatan. Selain itu peserta belum mengerti keuntungan apa yang diperoleh dengan mengikuti program atau perihal iuran premi yang harus dikeluarkan sebagai peserta JKN (Mulyadi, 2014).

4. Hubungan Premi, Informasi Layanan, dan Kepsertaan secara Simultan dengan Kepuasan

Regresi linear berganda digunakan untuk menguji hipotesis dengan variabel bebas lebih dari satu yang bertujuan untuk mengetahui ada atau

tidaknya hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan. Untuk melihat bahwa pelayanan JKN memiliki hubungan pada kepuasan pasien dengan melihat nilai sig <0,05 yang berarti pelayanan JKN berhubungan pada kepuasan pasien. Hubungan premi, informasi layanan, dan kepesertaan secara bersama-sama dengan kepuasan dapat dilihat pada tabel 18.

**Tabel 14. Hubungan Premi, Informasi Layanan, dan Kepesertaan dengan Kepuasan**

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	152.204	3	50.735	9.450	.000 <sup>b</sup>
	Residual	783.796	146	5.368		
	Total	936.000	149			

a. Dependent Variable: kepuasan

b. Predictors: (Constant), kepesertaan, premi, info

Dari analisis regresi yang dilakukan diperoleh nilai signifikansinya adalah 0,000 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan JKN yang terdiri dari variabel premi, informasi layanan, dan kepesertaan secara simultan dengan kepuasan peserta.

**ANALISIS REGRESI**

Regresi linier

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28.062	1	28.062	5.846	.017 <sup>b</sup>
	Residual	710.478	148	4.801		

Total	738.540	149			
-------	---------	-----	--	--	--

- a. Dependent Variable: kepuasan
- b. Predictors: (Constant), premi

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agyei-Baffour, P., Opong, R., dan Boateng, D., 2013. Knowledge, perceptions and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: a repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana. *BMC Public Health*, **13**: 1220.
- [2] Andini, U.F., 2014. Hak Perawatan Pegawai Negeri Sipil (Implementasi Pasal 9 Ayat (1) Undang-Undang No. 43 Tahun 1999 Studi Di PT Askes (Persero) Malang Dan Rumah Sakit Umum Saiful Anwar Malang). *Jurnal Mahasiswa Fakultas Hukum*, **1**: .
- [3] Aziri, B., 2011. Job Satisfaction: A Literature Review. *Management Research and Practice*, **3**: 77–86.
- [4] Basundoro, P., 2014. 'BPJS Sudah Melayani 126 Juta Penduduk Indonesia'. URL: <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/berita-256> (diakses tanggal 8/8/2014).
- [5] BPJS, 2014. 'Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Masih Minim'. URL: <http://www.bpjs.info/beritabpjs/> (diakses tanggal 8/8/2014).
- [6] Dahlan, M.S., 2011. *Satistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, edisi 5. ed. Salemba Medika, Jakarta.
- [7] Dinkes Jatim, 2013. 'Definisi Rawat Jalan'. URL: [<http://www.dinkesjatim.go.id> (diakses tanggal 25/8/2014)].
- [8]Ghozali, A., 2006. *Uji Statistik Di Bidang Kesehatan*. Universitas Terbuka, Jakarta.
- [9] Hall, J.A. dan Dornan, M.C., 1990. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Social Science & Medicine*, **30**: 811–818.
- [10] Handel, D.A., French, L.K., Nichol, J., Momberger, J., dan Fu, R., 2014. Associations Between Patient and Emergency Department Operational Characteristics and Patient Satisfaction Scores in an Adult Population. *Annals of Emergency Medicine*, **0**: .

- [10] Ibrahim, J., Zamurs, A., Gregg, J., dan Page, S., 2011. *Qatar National Health Strategy*. Qatar Health Council, Qatar.
- [11] Irawan, H., 2002. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- [12] JKN, 2014. 'Jaminan Kesehatan Nasional'. URL: [www.jkn.kemkes.go.id/index.php](http://www.jkn.kemkes.go.id/index.php) (diakses tanggal 8/12/2014).
- [13] Jogiyanto, 2008. *Pedoman Survei Kuisisioner: Mengembangkan Kuisisioner, Mengatasi Bias, Dan Meningkatkan Respon*. Badan Penerbit Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- [14] Kementerian Kesehatan, 2013a. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [15] Kementerian Kesehatan, 2013b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 71 Tahun 2013, Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [16] Kementerian Kesehatan, 2004. *Keputusan Kemteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [17] Kementerian Kesehatan, 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 Tentang Klinik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [18] Kementerian Kesehatan, 2014. *Peta Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [19] Kotler, P., 1997. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi Dan Kontrol*, Edisi Kesembilan. ed. PT. Prehalindo, Jakarta.
- [20] Kotler, P. dan Keller, K., 2009. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13 Jilid 1. ed. Erlangga, Jakarta.

- [21] Kotler, P., Shalowitz, J., dan Stevens, R., 2008. *Strategic Marketing for Health Care Organizations : Building A Customer-Driven Health System*. Jossey-Bass, San Francisco.
- [22] Mulupi, S., Kirigia, D., dan Chuma, J., 2013. Community perceptions of health insurance and their preferred design features: implications for the design of universal health coverage reforms in Kenya. *BMC Health Services Research*, **13**: 474.
- [23] Mulyadi, M., 2014. 'Sosialisasi Ketentuan Jaminan Sosial 2014'. URL: [http://berkas.dpr.go.id/pengkajian/files/info\\_singkat/VI-2-I-P3DI-Januari-2014-30](http://berkas.dpr.go.id/pengkajian/files/info_singkat/VI-2-I-P3DI-Januari-2014-30). (diakses tanggal 8/12/2014).
- [24] Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., dan Berry, L.L., 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, **49**: 41.
- [25] Peraturan BPJS Kesehatan, 2014a. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Nomor 1 Tahun 2014, Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Jakarta.
- [26] Peraturan BPJS Kesehatan, 2014b. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Nomor 2 Tahun 2014, Tentang Unit Pengendali Mutu Dan Penanganan Pengaduan Peserta*. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Jakarta.
- [27] Peraturan Pemerintah, 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, Nomor 51 Tahun 2009, Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Pemerintah Republik Indonesia, Jakarta.
- [28] Reichheld, F., 2001. *Loyalitas Rules*. Harvard Business School Press, US.
- Republik Indonesia, 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 40 Tahun 2004, Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- [29] Republik Indonesia, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta.

- [30] Republik Indonesia, 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 24 Tahun 2011, Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- [31] Schoenfelder, T., Klewer, J., dan Kugler, J., 2010. Factors Associated with Patient Satisfaction in Surgery: The Role of Patients' Perceptions of Received Care, Visit Characteristics, and Demographic Variables. *Journal of Surgical Research*, **164**: e53–e59.
- [32] Setyadharma, A., 2010. *Modul Uji Asumsi Klasik Dengan SPSS 16.0*. Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- [33] Sulastomo, 2007. *Manajemen Kesehatan*. PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- [34] Sunyoto, D., 2007. *Analisis Regresi Dan Korelasi Bivariat*. Penerbit Amara Books, Yogyakarta.
- [35] Supriyanto, S. dan Ernawaty, 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. ANDI, Yogyakarta.
- [36] Tjiptono, F. dan Chandra, G., 2005. *Service, Quality, & Satisfaction*. Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- [37] Ulfa, R., 2012. 'Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011', *Tesis*, . MSc., Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Biaya Penelitian

No	Jenis pengeluaran	Satuan	Total(Rp)
1	Gaji peneliti	Rp350.000x2orang	700.000
2	Perlengkapan ATK	Rp 2.000.000	2.000.000
3	Sovenir pasien	Rp 75.000 x 60 orang	4.500.000
4	Perjalanan perizinan dan perjalanan pengambilan data	Rp 500.000x 2	1000.000
5	Seminar Hasil	Rp 500.000	500.000
Jumlah			8.700.000

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan			
		1	2	3	4
1	Survei Lapangan				
2	Penyusunan Proposal				
3	Pengumpulan Data				
5	Penulisan Laporan				
6	Seminar Hasil				

Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Peneliti

No	Nama/NIDN	Instansi awal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (Jam/Minggu)	Uraian Tugas
1	Melviani, M.Pharm.Sci., Apt/1250887011	STIKES Sari Mulia	Farmasi	4	Membuat proposal, melakukan wawancara, dan menulis laporan penelitian
2	Tuti Alawiyah, S.Farm.,MM., Apt/1120108801	STIKES Sari Mulia	Farmasi	4	Melakukan <i>coding</i> data, dan menulis laporan penelitian